

Tekstitalenne

Simpukka-podcast

Keskenmeno on elämäkokoinen menetys, vieraana Eero Varila

Lämpimästi tervetuloa kuuntelemaan Simpukka-podcastia.

Tässä lapsettomiin yhdistys Simpukka ry:n Simpukka-podcastissa käsitellään laajasti tahattomaan lapsettomuuteen liittyviä teemoja vaihtuvien vieraiden kanssa.

Simpukka tarjoaa Suomen ainoana toimijana tietoa ja tukea kaikille tahatonta lapsettomuutta kokeville.

Voit tukea podcastin tuottamista lahjoittamalla Simpukalle tai liittymällä Simpukan jäseneksi.

Tämän Simpukka-podcastin jakson haastattelijana toimin minä Jenni Huhtala. Olen työskennellyt Simpukassa pitkään lahjasoluteemojen ja tahattoman lapsettomuuden teemojen parissa.

Tämän jakson vieraana on pitkän linjan lapsettomuuslääkäri Eero Varila ja hänen kanssaan keskustelemme keskenmenoista niiden hoitamisesta ja niihin liittyvästä tutkimuksesta.

Oikein lämpimästi tervetuloa tähän Simpukka-podcastingiin Eero Varila.



Eero 1:29

Kiitos niin.



Jenni Huhtala 1:30

Joo.



Eero 1:32

Kiitos jenni joo.



Jenni Huhtala 1:32

Ja tosiaan.



Eero 1:36

Pyysit vähän kertomaan itsestäni. Mä olen työskennellyt Tampereella tayssissa ja sitten Tampereen Väestöliiton ylilääkärinä ja sitten useammassa paikassa yksityisklinikoilla sekä sekä ollut vetämässä niitä että perustanutkin ja jossain määrin ulkomaillakin. Ja ja sitten se mistä olen iloinen ja tyytyväinen ja ylpeäkin on aika laaja kansainvälinen asiantuntijaverkosto missä olen.

Ollut mukana.

Ja.

Se että miksi sitten tälle alalle hakeuduin. Siis olen erikoistunut naistentauteihin ja

synnytyksiin. Siis gynekologi, mutta nyt sitten nimenomaan tää lapsettomuus ja keskenmenot niin se on ollut keskeistä työtä. Mulla nyt jo yli 30 vuoden ajan.

Se on ammatillisesti kiehtovaa, koska siinä sekoittuu.

Lääketieteeseen ja myös biologiaan ja genetiikkaa.

Ja varsinkin keskenmenot ja ajatellen myöskin psykologiaa ja.

Sosiaalista puoltakin.

Keskenään osalta.

Yksi selkeä motivaatio, mikä niiden tutkimusten ja hoitojen puoleen ja veti oli se, että mä en oikein suostunut uskomaan.

Etteikö jotain voitaisi tehdä?

Siinä tuli melkein semmoinen viha että ei ei, ei ne vaan tuosta tule ja menee menee.

Omia aikojaan sattuman kautta jotain täytyy tehdä ja siitä heräsi se mielenkiinto.

Nyt olen periaatteessa eläkkeellä tämmöisestä päivittäisestä vastaanottotyöstä muuttotoimin edelleen asiantuntijaa ja koulutustehtävissä.

Jenni Huhtala 3:41

JH

Aivan, mutta siis useiden vuosikymmenten työkokemus lapsettomuuden hoitamisesta, mutta myös sitten tavallaan sen niin kun lapsettomuushoitojen tekemisen aikana tää nää keskenmenot on totta kai sitten tullut siihen siihen mukaan. Väistämättäkin sun työhösi ja sitä kautta on sitten se kiinnostus tullut ja ja toi oli hienosti, kuvasit se, että se viha nähtävästi siitä se harmitus niinku potilaiden puolesta siitä, että keskenmenoja ei hoideta ja ei ehkä oteta ikään kuin tosissaan niitä tilanteita, niin myös on.

Eero 4:10

E

Joo.

Joo joo.

Jenni Huhtala 4:18

JH

Vienyt sua eteenpäin siinä, että olet lähtenyt siihen perehtymään laajasti ja. Ja ja mekin on näistä aiemminkin keskusteltu, että olet paljon käynyt kansainvälisissä konferensseissa ja muissa ja kerryttänyt sitä tietoa. Sitten sitten monista kansainvälisiltä toimijoilta ja ja ja käynyt myös monissa näissä keskenmeno tutkimuskeskuksissa ulkomailla ja ja näistäkin varmasti kuullaan kuullaan tän jakson aikana.

Eero 4:32

E

Joo.

Jenni Huhtala 4:49

JH

Kiitoksia sinun tekemästä työstä ja ja tota siinäkin mielessä. Hienoa, että saatiin sinut tähän.

Tähän vieraaksi.

Me saatiin tosiaan tän keskenmenon hoidosta ja tutkimukseen liittyen paljon hyviä

ennakkokysymyksiä ja valtavan iso kiitos kaikille kysymyksiä lähettäneille ja me käsitellään näitä kysymyksiä Eeron kanssa tässä keskustelun lomassa.

Ihan yksityiskohtaisesti ei voida vastata, että enempi ehkä yleisellä tasolla niistä niistä puhutaan, mutta muutama tapaus esimerkkikin sitten on. On poimittu tähän keskusteluun mukaan.

Mutta että aloitetaan kuitenkin siitä, että ihan että että mistä näissä keskenmenoissa on kyse, mitä se ihan käytännössä tarkoittaa, niin niin kuvaatko Eero vähän niitä niitä perusasioita.

Eero 5:43

E

No periaatteessa keskenään tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22 raskausviikkoa. Käytännössä ylivoimaisesti suurin osa keskimmäistä tapahtuu sen ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ennen 12 viikkoa ja ja siis useimmiten ihan siinä 6 7 raskausviikon tienoilla.

Keskenmenot on.

Sinällään.

Yleisiä.

On arveltu, että jopa noin joka kolmas nainen kokee elämänsä aikana yksi keskenmenon, mutta ei enempää.

Kuva vaan että 2 keskenmenoa on vain 5% siis toisinpäin. 95% ei ole enempää.

Kuin tai ei yhtään tai tai korkeintaan yksi keskenmeno ja sitten 3 keskenmenoa tai tai enemmän niin sitten mennään jo sinne 1% tai tai alle 1% tienoille.

Toisin sanoen 99% ei ole toistuvia keskenmenoja.

Ja tämä on matemaattisesti.

Mielenkiintoinen ja tärkeä asia.

Ja jos kerran 99% ei ole sitä huonoa tuuria niin herää kysymys että onko se muka sitten vaan huonoa tuuria niillä joilla on näitä toistuvia keskenmenoja ja vastaan heti että ei.

No mistä ne keskenmenot johtuu? Jos mä kerron muutamalla sanalla niistä.

No se on kyllä todettu että.

Jenni Huhtala 7:29

JH

Joo.

Eero 7:33

E

Ainakin 50 %, jopa vähän enemmän kuin puolet johtuu siitä. No joo, nyt mennään siihen sattumaan siis siihen että.

Geneettisesti se sikiöalkio ei ole normaali.

Se kykenee kiinnittymään kohtuu niin, että raskaus alkaa, mutta sitten eväät loppuu.

Kehitys päättyy. Se on se tavallisin syy ja se on onneksi useimmiten kuitenkin sattumasta johtuvaa.

Mutta sitten on muita syitä.

Voi olla, että sikiö on täysin normaali, mutta sitten istukka ei lähde kunnolla

kehittymään, joka taas voi johtua anatomisista seikoista, verenkierrasta, immunologisista tai hormonaalisista seikoista ja ne on juuri niitä mihin sitten voidaan. Puuttua voidaan tutkia ja voidaan hoitaakin.

Sitten on veren verenkierrollisia seikkoja. Voi olla verenvuotoa eri syistä johtuen ja ja myöskin erityisesti näiden mikroverisuonten istukan hiusverisuonten.

Tukoksia no ne pystytään tutkimaan ja selvittämään ja ja niihin onneksi löytyy hoitoja. Olemassa lukuja, jotka on lohdullisia ennusteen kannalta.

Ja ne luvut kertoo sen että.

Se sattuma on siellä taustalla kieltämättä aika usein niin että.

Vielä toisen jopa kolmenkin keskenmenon jälkeen, erityisesti nuorilla naisilla, joilla ei ole mitään erityistä perussairautta, niin se ennuste on siellä jossakin 80 jopa 90% tienoilla ilman mitään erityisiä hoitoja. Mutta sitten kun ikää tulee lisää keskenmenojen riski lisääntyy.

Suurimmaksi osaksi juuri sen takia, että.

Alkiossa sikiössä on sitten näitä geneettisiä viikonja mutta siellä on voi olla myöskin muita syitä, mutta sitten oleellista on se, että myös nuoremmilla naisilla varsinkin sitten jos alkaa olla jo 4 keskenään tai enemmän niin se ennuste ei ole mikään 2 90% vaan ilman hoitoja voidaan jäädä sille sinne reilustikin alle 50% lukemiin.

Ja tässä on juuri se tausta. Miksi tiettyjä tutkimuksia pitäisikin tehdä ja ja mitä ne hoidot sitten tarkoittaa, mut niihin ne kohta palataan.

Jenni Huhtala 10:26

JH

Kyllä.

Mainitsit tuossa tuon iän vielä niin Haluatko sanoa siitä että mikä se on se?

Se ikä missä selkeästi keskenmenojen todennäköisyys kasvaa.

Eero 10:40

E

Joo, kyllä se alkaa kasvaa siinä 35 ikävuoden jälkeen ja ja ja sitten semmoinen selvä muutos tapahtuu, kun ollaan siellä 40 ikävuoden paikkeilla.

Ja erityisesti tää koskee naisia. Miesten ikäkin vaikuttaa.

Ja nyt tietyistä siirtyminen ominaisuuksista onkin oltu kiinnostuneita, koska niihinkin voidaan vaikuttaa.

Mutta siis.

Ikä vaikuttaa sen takia, että munasoluthan on.

Lähtökohtaisesti siellä olemassa jo sikikaudelta lähtien ja ja uusia ei matkan varrella synny, vaan ne olemassa olevat munasolujen aiheet altistuu kokonaisen eliniän erilaisille mutaatioille. Sen takia ikä on niin kriittinen tekijä.

Sille ei voi mitään ne ne munasolut on mitä on ja sitä kautta jos jos ne on viallisia niin ei sitä voida korjata. Ei ei millään elintavoilla eikä lääkkeillä.

On toki.

Hoitomenetelmiä alkiodiagnostiikkaa, joka nyt on aika vaativa ja kalliskin asia. Mutta siis niissäkin tilanteissa pystytään kuitenkin yksi ja toista tekemään.

JH Jenni Huhtala 12:06

Kyllä.

Ja juuri näin, että ne ne munasolut on. On sieltä syntymästä lähtien ja niiden määrä ja laatu sitten iän myötä myötä heikkenee ja ja se on niinku merkittävä tekijä ylipäättään raskauden alkamiseen, mutta myös siihen jatkumiseenkin kannalta ja sen takia se ikä siihen sitten vaikuttaa.

E Eero 12:21

Kyllä joo.

JH Jenni Huhtala 12:24

Etenkin tän niin kun raskaana olevan osalta, mutta myös siittiöiden laatuun ja määrään ja liikkuvuuteen ja ja tota näihin tekijöihin se sitten vaikuttaa.

E Eero 12:32

Joo.

JH Jenni Huhtala 12:35

No mutta tosiaan kuten totesin, niin me saatiin hyviä ennakkokysymyksiä ja ja lähdetään niiden pohjalta sitten vielä vähän käsittelemään tarkemmin näitä näitä keskenmenoja ja niiden hoitoa. No ihan ensimmäisenä, että kun sitten henkilö tota on raskaana ja ja tota tulee sen kaltaisia oireita, että arvelee että keskenmeno on tullut niin.

Milloin keskenmeno sitten kuluu aina hoitaa lääkäriissä?

Milloin on tärkeätä hakeutua lääkäriin?

E Eero 13:09

Kyllä valtaosa keskenmenoista menee itsestään ohi.

Vuoto voi olla kuukautisten kaltaista tai runsaampaa ja kivuliaampaakin, mutta ei välttämättä semmoista, että se nyt nimenomaan vaatisi sairaalahoitoa. Mut sitten siinä siinä on aina näiden fyysisten tuntemusten lisäksi tää psykologinen puoli, huoli pelko.

Ja ja pitkälti myöskin sitten se.

Keskenmeno fyysisenä tapahtuma. Tapahtumana on siitä kiinni, että kuinka pitkälle se raskaus on mennyt.

Jos se raskaus päättyy siellä 6 7 viikon tienoilla niin aika pitkälle se.

Fyysisesti muistuttaa kuukautisia.

Ehkä vähän runsaampi, vähän kivuliaampi, mutta ei, ei. Ei siinä missä mitään vaarallista, mutta sitten kun raskaus menee pitemmälle ja varsinkin jos mennään sinne jo yli kymmen saatikka 12 viikon tienoille niin ilman muuta semmoista keskenmeno tapahtumaa.

Pitäisi. Kyllä se pitäisi aina aina hoitaa.

Erikoissairaanhoidokontrollissa.

Samoin sitten jos jos se vuoto olisi missä vaiheessa hyvänsä se keskenmeno.

JH Jenni Huhtala 14:29

Joo.

E Eero 14:33

Jos se on runsasta erityisen kivuliasta tai sitten jos se jatkuu ja jatkuu useita päiviä.

JH Jenni Huhtala 14:44

No tää tähän liittyy sitten myös myös on ihmisillä sellaisia kokemuksia, että että kesken monen kohdalla on sitten oltu yhteydessä sinne lääkäriin ja on on sitten ohjeeksi tullut että että ikään kun pitää kärsiä se vuoto vain kotona, mut sitten joissain tapauksissa ultrataankin juuri ja ja pyydetään hakeutumaan sinne tota terveydenhuollon niinku tarkistukseen niin niin mistä mistä tässä on sitten kyse? Et miksi tässä on näin vaihtelevia?

Käytänteitä.

E Eero 15:15

No siinä on juuri tämä talon tavalla toimiminen.

Se käypä hoito, siinähan korostetaan empaattisuutta, mikä on erinomaisen hyvä asia, mutta se koskee nimenomaan sitä perussairaanhoidoa ja terveydenhoitoa. Mutta juuri se, että koska se on pelottava kokemus, se se keskenmeno. Entä jos sitten tuleekin runsaampi vuoto?

Entä jos se kipu pahenee ja sitten tää henkinen puoli?

Minusta se kynnyks saisi olla.

Mieluummin hyvin matala.

Että pääsisi sitten lääkärin hoitoon ja seurantaan kuin että pitää siis ei, ei kenenkään ei pitäisi joutua kärsimään.

JH Jenni Huhtala 16:06

Ja kuitenkin raskauden aikana on se raskaus alkanut sitten hedelmöityshoitojen avulla tai tai niin kun ilma hedelmöityshoitoja, niin se vuoto voi olla niinku yleistäkin kyllä. Eikö vaan niinku että siinä raskauden aikana tulee sitä vuotoa, mutta että ajatteletko itse että on on niinku hyvä lähteä tarkistuttamaan jos yhtään herää? Itsellä se huoli että että onko tää vuoto niin kun.

Voiko tää viitata jotenkin keskenmenolla?

E Eero 16:34

Minun nyt se nyt se sanoit hyvin tärkeän asian, siis normaalissa raskaudessa ei kuulu olla verenvuoto.

Verenvuoto on alkuraskaudessa aika yleistä jossakin tutkimuksessa oli, että jopa joka

neljännellä saattaisi olla jonkinlaista tiputteluvuotoa, mutta periaatteessa normaali raskauteen se ei kuulu, vaan mieluummin jos on ylimäistä velistä vuotoa, niin minä neuvaisin, että se pitäisi kyllä aina tutkia ja selvittää mistä on kysymys.

JH Jenni Huhtala 17:09
Joo ei jäädä sitä yksin pätkäilemään.

E Eero 17:12
Joo koska se ei no hyvin kuvaa vaan että jos jos siellä on verenvuotoa mutta kuitenkin. Kohdussa näyttää kaikki hyvältä. Kohdun sisällä ei ole verenvuotoa. Sikiö on kasvanut hyvin ja sydän sykkii niin se on lohdullinen tieto ennusteen kannalta. Silloin raskaus yleensä jatkuu hyvin, mutta sen sijaan.
Jos jos siellä kohdun sisällä nähdään verenvuotoa, niin se heikentää ennustetta ja silti sitä kuitenkin pystytään hoitamaan.
Siinä näissä tää ultraäänitutkimuksen.
Tarpeellisuus korostuu aivan erityisesti.

JH Jenni Huhtala 17:57
Sillä saadaan se tarkempi tieto, että mistä on kyse ja ja mitä toimenpiteitä mahdollisesti voidaan tehdä. Joo.

E Eero 18:00
Joo.
Ja henkisesti se on tärkeää sen takia, että se epävarmuus. Sehän se on se kaikkein ahdistavinta mitä mitä raskaana oleva kokee.
Että siis periaatteessa on asiat hyvin tai huonosti, mutta se että tiedetään.
On kuitenkin helpompaa.
Kuin kuin olla sitten siinä tietämättömyydessä ja odottaa ja.
Toivoa ja pelätä yksi aikaa.

JH Jenni Huhtala 18:33
Kyllä joo, epävarmuus on on hyvin, hyvin kuluttava kokemus kyllä.

E Eero 18:37
Niinpä joo.

JH Jenni Huhtala 18:40
No sitten tosiaan.
Niinku todettiin tossa alussa, että että keskenmenot on hyvin yleisiä ja ja tota ja jo, mutta että joidenkin kohdalla niitä tulee myös toistuvia keskenmenoja joidenkin kohdalla.
Vain vaikka yksi yksi keskenmeno osuu kohdalle, mutta sitten joidenkin kohdalla ne on

toistuvia, niin voiko? Voiko tätä niin kuin toistuvia?

Ja ennen varhaisultraa tapahtuvia keskenmenoja sitten jotenkin ehkäistä. Ja onko näissä tapauksissa joistakin tutkimuksista hyötyä?

Eero 19:16

E

Joo se on just se että.

Mistä syystä ne keskenmenot johtuu siis samallakin ihmisellä voi olla keskenmenoja, joista joissa syy vaihtelee. Sekin on ihan tuttua, mutta sitten voi olla altistavia tekijöitä, jotka jotka kuitenkin lisää sitä riskiä joka kerta kun uusi raskaus alkaa ja mitä ne tekijät on. Siellä on kohdun anatomiaan liittyviä liittyviä seikkoja.

Hormonaalisia asioita.

D vitamiini rautatasapaino sitten on näitä immunologisia syitä, jotka laajemminkin liittyy erilaisiin kudostekijöihin.

Voi olla taipumus verenvuotoon tai voi olla tietynlaisia altistavia tekijöitä, jotka aiheuttaa erityisesti näiden istukan hiusverisuonten tukoksia.

Joka voisi olla salakavalasti ensin aiheuttaa tukoksen ja sitten sen. Seurauksena voi tulla vuotoa.

On useitakin asioita.

Jotka voi vaikuttaa siihen raskauden alkamiseen istukan kehitykseen ja sitä kautta siihen ennusteeseen ja.

Ja se mikä?

On oleellista että.

Siellä on tekijöitä, joita voidaan hoitaa kohdennetusti.

Semmoinen hoito, että kokeillaanpa nyt tätä tai tuota lääkettä tai hoitoa, mikä mikä hyvänsä.

Se ei oikein johda mihinkään. Se on.

Sattumanvaraista ei, ei se niin mene vaan.

Pitää ensin selvittää ne taustatekijät, mahdollinen syy ja sitten kohdistaa se hoito nimenomaan syy siihen.

Sitten on näitä.

Myöhemmin tapahtuvia keskenmenoja siis raskaus on mennyt sitten sinne toiselle kolmannekselle, siis yli 12 viikolle. Ne on tietenkin hyvin.

Ahdistavia.

Koska?

Se ei enää välttämättä fyysisesti tunnu tunnu.

Samalta mitä alkuraskauden keskenmeno vaan se alkaa olla jo lähempänä kuolleen lapsen ja synnyttämistä. Jos mennään sinne sinne lähemmäksi raskauden puolta väliin ja niissä tilanteissa. Syynä saattaa olla kohdunkaulan heikkous, jota voidaan hoitaa.

Verenkierrolliset seikat ja aika harvoin, mutta joskus tietyt tulehdustilanteet.

Ja sitten on näitä näitä immunologisia tekijöitä, jotka liittyy tällaisiin muun muassa kudostekijöihin suomeksi sanottuna.



Jenni Huhtala 22:15

Mut.



Eero 22:25

Voi olla tilanteita. Missä?

Sitten se naisen elimistö alkaakin hylkiä sitä raskautta.

Eli siihen on olemassa ne hoito.



Jenni Huhtala 22:35

Niin.

Eli eli tota tutkimuksista niinku tässä kysyjä pohti sitä että onko tutkimuksista hyötyä, niin ehdottomasti on tietysti tutkimuksista hyötyä. Etenkin jos siinä löydetään jotakin syitä, joita voidaan sitten hoitaa ja ja tota tehdä sitä aktiivista keskenmenon seuranta ja hoitoa jonka puolesta sinä puhut, että se on aika ratkaisevaa sitten näissä tapauksissa, eikö vaan?



Eero 22:47

On.

Joo.

Juuri niin.

Joo joo.



Jenni Huhtala 23:09

Ja ja tota no sitten tässä pohdittiin myös sitä että.

Että vaikka sitä niinku syytä ei olisi löytynyt sitten vaikka näissä myöhäisissä keskenmenoissa, niin niin niin mitä sä näissä näissä tilanteissa sitten itse pohdit että että voidaanko sitä lähteä kuitenkin jotenkin ehkäisemään niinku vaikka seuraavia raskauksia ajatellen?



Eero 23:35

Joo, että jos syytä ei ole löytynyt, niin ensimmäinen kysymys on, että onko tutkittu tarpeeksi hyvin. Onko kaikki mahdolliset tekijät sieltä kartoitettu? Ei välttämättä.

Se on yksi seikka.

Ja ja sitten.

Logiikka tässä jo taisin sanoakin että.

Ultraääni on.

Nykyään meidän ylivoimaisesti tärkein työkalu. Miten raskautta seurataan ja jolla hyvin usein pystytään kuitenkin näkemään tai ainakin saamaan vihjettä, mikä sen keskenmenon takana voisi olla ja ja se.

Voi avata myöskin keinoja siihen.

Mikä on hoito? No jos mennään näihin myöhäisen keskenmenoihin, niin ultraääni on

ainut tapa millä pystytään mittaamaan ja näkemään mitä siellä kohun kaulassa esimerkiksi tapahtuu. Onko siellä heikkoutta, jota voidaan hoitaa tukilangalla tai sitten näissä.

Varsinaisissa keskenmeno uhkatilanteissa, jos siellä on vaikka verenvuotoa siellä koulun sisällä se nähdään ultrajen tutkimuksessa ja siihen on olemassa hoitoa.

Mutta jos ei tehdä ultraääntä niin sitten ollaan tietämättömiä.

Jenni Huhtala 25:04

JH

Kyllä, eli aika olennainen tekijä tässä mitä tääkin kysyjä pohtii, että voiko myöhäisen keskenmenon toistumista jotenkin ehkäistä vaikka syytä ei olisi löytynyt, niin yksi syy voi olla se, että ei ole tutkittu tarpeeksi ja se ehkäisykeino on se aktiivinen seuranta jolla sitten niinku nähdään koko ajan sen niinku raskauden tilanne ja ja kohdun tilanne ja kaikki ja se niinku ehkäisy.

Eero 25:21

E

Joo.

Joo.

Jenni Huhtala 25:30

JH

Mahdollistuu sitten sen aktiivisen seurannan avulla.

Eero 25:33

E

Juuri niin kyllä.

Jenni Huhtala 25:35

JH

Ja just tavallaan tää niinku aktiivinen toiminta siinä keskenmenojen ehkäisyssä ja hoidossa niin niin on aika ratkaisevaa.

Eero 25:47

E

Joo se on monella tavalla ratkaisevaa ja varsinkin sitten jos sitä samaa raskautta seurataan liian alusta saakka, niin kun maailmalla monissa tällaisissa.

Keskenmenotutkimuskeskuksissa niitä on eri puolilla pääasiassa yliopistosairaaloissa.

Niissä toimitaan hyvin aktiivisesti esimerkiksi niin, että kun.

Siis tehdään ensinnäkin puoliset perustutkimukset ja sitten jos on jotain altistavia tekijöitä niin niihin sitten käynnistetään se kohdistettu hoito. Ja sitten kun se seuraava raskaus alkaa.

Niin niin sitten seurataan ihan alusta lähtien eka ulhdään usein jo viikon kuluttua siitä, kun raskaustesti on plussaa ja sen jälkeen seurataan viikon välein.

Jolloin nähdään koko ajan. Miten se raskaus etenee? Miten se kehittyy? Meneekö se normaalisti? Onko jotain?

Mikä meneekin vikaan ja sitä kautta?

Alkaa selvitä sitten ne.

Selittävät tekijät siellä, jos se raskaus uhkaa mennä kesken. Miksi?

Ja ja ja sitä kautta mahdollisesti sitten löytyy taas uusia hoitokeinoja ja nimenomaan kohdennetusti.

Jenni Huhtala 27:13

JH

Ja puhuinkin, että nää ultrakäynnit tämmöisissä tämmöisissä hoitoprosessissa niin ne voi olla hyvin niinku lyhyt käynti jossa ikään kun todetaan se tilanne ja ja sehän sitten luo niin potilaalle kun kun hoitavalle tahollekin lääkärillekin sitä niin kun he vähentää niinku sitä epävarmuuden tunnetta siitä.

Mutta luo myös sitä toivoa siihen tilanteeseen. Eikö vaan, että koska sitä voidaan seurata ja ja tulee se se kokemus, että tässä on mahdollisuuksia vaikuttaa tähän.

Tähän, että se raskaus etenee.

Turvallisesti.

Eero 27:45

E

Nimenomaan ja.

Mut se nyt ollaan koettu omakohtaisestikin, mutta olen ollut seuraamassa tämmöisessä. Maailmalla kesken minun tutkimuskeskuksissa miten mitä mitä siellä käytännössä tapahtuu? Kuvaa vaan, että jos siellä on vaikkapa.

5 raskautta missä todetaan että kaikki hyvin ja sitten tulee se kuudes jossa.

Jossa sitten vääjäämättä huomataan, että nimenomaan ultra hänen myötä, että tämä raskaus on jo menossa kesken, ei voida enää mitään.

Niin se on myöskin ammattilaisille ihan toisenlainen tilanne.

Niitten 5 hyvän jälkeen se huono tilanne pystytään kestämään ihan toisella tavalla.

Silloin se empaattisuus on myöskin taitoa.

Ja kuvaavaa on, että yks ruotsalainen kollega kertoi, että siinä oli tämmöinen tilanne.

Missä sitten todettiin taas kerryvää jäämätön keskenmeno, niin se potilas kapsahti tämän lääkärin kaulaan ja sanoi että joo ikävä ikävä tietenkin, mutta.

Kiitos kaikesta. Tämä on elämäni paras keskenmeno. Siis se tietoisuus oli siinä se tärkeä kokemus, kun aikaisemmin kaikki oli vaan epävarmaa ja potilaathan kokee sen niin, että ovatko he itse tehneet jotain väärin. Miksi tämä taas menee kesken?

Pitääkö levätä enemmän? Pitääkö liikkua enemmän syödä sitä ja tätä ja mitä ihmettä tehdä? Se epävarmuus on se.

Se pahinta niin siinä suhteessa myöskin henkilökunnan.

Kyky ja mahdollisuus toimia aktiivisesti ja olla siinä sitten myöskin empaattinen. Se on ihan toista luokkaa.

Jenni Huhtala 29:39

JH

Ja se se nimenomaan luo sitä toivoa siihen, että että ne raskaudet voisi jatkaa turvallisesti niinku potilaan kannalta ja myös voida vähentää niin kuin sitä sitä tota näitä syyllisyyden tunteita mitä esimerkiksi kuvasit, joita yleisesti voi liittyä sitten siihen, että

että olisiko itse voinut tehdä jotain niin, niin tota siitä on niinku monenlaista hyötyä, niin siitä aktiivisesta seurannasta aktiivisesta hoidosta.

Eero 29:55

E

Joo.

No tuohon liittyen siis se huolellinen tutkiminen ja mahdolliset altistavat tekijät syyt niin se on tärkeää sen takia, että niin kauan kun se keskenmenon syy on täysin tuntematon niin se syy hae. Haetaan kyllä ensimmäisenä omasta itsestä ja silloin tulee se syyllisyys ja se on se se inhottava tilanne, koska useimmiten.

Se vika ei suinkaan ole siinä, että se ihminen olisi itse toiminut jollain tavalla väärin.

Jenni Huhtala 30:39

JH

Joo se on hyvin, hyvin kuormittava tunne. Tunne kyllä ja se on tärkeitä, että että että sitä sitä voidaan hälventää, sitä sitä kokemusta ja heikentää ikään kuin sen voimaa sen tunteen voimaa. No tota tähän tulikin sitten mua vähän lääkityksistä puhuttu ja ja tota nyt niinku taas puhutaan sillain yleisellä tasolla. Mutta että tosiaan tämä procasteronilääkityshän on se yksi keino sitten.

Eero 30:45

E

Joo.

Jenni Huhtala 31:08

JH

Joka voidaan ottaa käyttöön tässä.

Niinku raskauden.

Siinä sen tukemisessa ja keskenmenojen ehkäisyssä ja tulikin tällainen kysymys henkilöltä, että on saanut monta keskenmenoa mitä hoitovaihtoehtoja on, jos jos tulee raskaaksi useasti, mutta alkio ei tuntemattomasta syystä kiinnity kunnolla. Ja tosiaan keskeytyy sitten sitten siitäkin huolimatta, että käytössä on ollut tätä raskautta ja ja sen sen alkamista tukeva provesteronilääkitys niin.

Niin kerrotko vähän tästä, että että mitä mitä tähän protestoiden lääkityksen niinku määräämiseen ja sen sen tutkimiseen, että että milloin sitä tarvitaan, niin mikä siinä on olennaista?

Eero 31:52

E

No se projekteri on ensinnäkin on ihan välttämätön raskauden alkamiselle ja myöskin alkuraskauden sinne 12 viikolle saakka suurin piirtein että sitä on riittävä määrä. Se liittyy nimenomaan istukan, siis alkion kiinnittymiseen, mutta myöskin istukan kehitykseen ja toimintaan.

Ja.

Se on ihan loogista.

Jos sitä on liian vähän, niin silloin riskit lisääntyvät. Yksi oire on se verenvuoto.

Verenvuoto voi johtua muistakin syistä, mutta niinku tossa jo sanoin niin normaali

raskaudessa ei periaatteessa kuulu olla verenvuotoa. Se olisi syytä aina selvittää mistä on kysymys. No yks yksinkertainen tapa on mitata se prokestoinnin pitoisuus.

On olemassa konsensus, että siinä raskauden alkaessa alkuraskaudessa jonkinlainen minimiraja veripitoisuuden suhteen on 35 nanomolia per litra. Se on helppo mitata. Jos se on sen alle, niin sehän on selkeä riskitekijä.

Joka sitten voidaan hoitaa lisälääkityksellä.

Mutta sitten vedotaan tutkitun tiedon puutteeseen, ettei ole tarpeeksi isoja tutkimuksia tehty, jossa olisi katsottu tästä professori hyödystä. Onko siitä hyötyä vai ei?

Ikävä kyllä ne tutkimukset on pahimmillaan tehty huonosti. Se on sitä, että ei edes mitata sitä pitoisuutta sen kun vaan lätkäistään kaikille tukilääkitys ja katsotaan kuinka käy.

Ilman, että että mitään tietoa siitä.

Siitä protestarin pitoisuudesta ennen ja hoidon jälkeen. Yksi esimerkki.

10 keskenmenoja jokaisessa raskaudessa oli enemmän tai vähemmän verenvuotoa. Ja mä kysyinkin, että onko sitä progesteria mitattu? Ei, koska ainakin siis näissä 2 viimeisimmässä keskenmenossa hänellä oli emättimen kautta annettava tukilääkitys ja siitä huolimatta meni ne meni kesken.

Toisin sanoen hänelle sanottiin, että ei se nyt sitten anneta siitä blogestamista ole kiinni. No me tehtiin niin, että me aloitettiin.

Kokeeksi ihan normikuukautiskierrolla se tukilääkitys mitä hän oli saanut ja sitten mitattiin. Professori pitoisuus. Se oli 16. Äsken sanoin, että semmoinen minimi saisi nyt olla.

35 mieluummin reilusti enemmän. Toisin sanoen hänen oma hormonitoimintansa oli alakantissa tai käytännössä ne emätinlääkkeet ei imetty imeytynyt ollenkaan. No, hän sai sitten.

Suun kautta ja pistoslääkkeinä sitä burgistaia kun se 11. raskausalukoi ja se kyllä meni hyvin ja päätösynnytyksiin.

Tämmöinen yksittäistapaus ei ole suinkaan mitään tiedettä, mutta kyllä siinä nyt tietty looginen tarina löytyy ja niinku sanoin.

Se olisi helppo mitata se kes.

I ja sitten arvioidaan lääkityksen tarve sen mukaan.

Jenni Huhtala 35:12

JH

Ja myös lääkityksen osalta se, että voi olla olennaista et mitä kautta se lääkitys otetaan et onko se suun kautta vai emättimen kautta vai myös pistoksena. Eikö vaan ja sitten just se että seurataan sitä et mikä on ollut lähtötilanne ja mikä on sen lääkityksen niin kun imeytymisen että miten se on imeytynyt.

Eero 35:24

E

Kyllä.

Joo ja sitten on mahdollista kombinoida.

Ei ne ole joko tai reitettä, vaan voidaan samalle ihmiselle käyttää sitten esimerkiksi

emätinlääkkeitä ja pistuslääkkeitä, niin sitten saadaan yksi se riittävä vaikutus. Tää on sitä yksilöllistä räätälöimistä.

Jenni Huhtala 35:54

JH

Ja tässä taas se sama keino, josta olet aiemmin puhunut, että se myös niinku että se aktiivinen seuranta on siinä myös sitten olennaista että sitä sitä tehdään jotta päästään kiinni siitä, että mistä voisi olla kyse ja ja voitaisiinko sitten sitä jotenkin tukea, että se raskaus voi jatkua?

Eero 36:03

E

Joo.

Joo.

Joo.

Jenni Huhtala 36:15

JH

No sitten tosiaan kuten olikin puhetta siitä, että että tota.

Verenvuoto ei kuulu normaaliin raskauteen ja tuli tämmöinen sitten kysymys siihen liittyen, että että onko mitään tehtävissä, jos raskauden oireena on jatkuvan verenvuotoa ja verenvuodon syyllä? Ei, ei tota.

Löydy löydy tai sille ei löydy syytä, niin voidaanko tätä verenvuotoa jotenkin ehkäistä tai.

Tai ylipäättään että että mitä siinä on tehtävissä?

Eero 36:46

E

Joo.

No tää prorkeri oni on on yksi asia, joka ilman muuta pitäisi selvittää eli.

Tarkistaa se pitoisuus ja sitten.

Mitä ultraäänessä nähdään, voidaan nähdä, että siellä kohdun sisällä on.

On verenpukama se voi johtua siitä, että joku ihan yksittäinen verisuoni on ruvennut vuotamaan vaikka samaan tapaan kuin joku nenäverenvuoto on joku joku vähän turhan pinnallinen suoni, joka sitten lähtee vuotamaan.

Siihen on olemassa lääkitys.

Graneksaanihappo syklocapproniminen lääke mitä monet naiset on käyttänyt runsaiden kuukautisten hoitamiseen. Sama lääke toimii ihan hyvin tämmöisessä.

Se voi tulla sen verenvuoto myöskin jostain kohdun kaulan verisuonesta.

Ei ei niitä näy välttämättä ultraäänessä, mutta joka tapauksessa voidaan silti hoitaa.

Ja sitten se sala salakavalla verenvuoto voi johtua joskus.

Sekundaarisesti siitä syystä, että ensin tulee hiusverisuoniin tukos, joka haudastuttaa sitä istukkakudosta ja sitten sen jälkeen tuleekin vuoto. Mutta silloin se lääkitys onkin hepariinihoito eli käytännössä se on kansankieleltä tai verenohennuslääkettä.

Siinä tulee semmoinen kysymys, että mitä järkeä on antaa antaa veren ohennuslääkettä jos kerran ongelmaa verenvuoto. No se logiikka ei ole siinä, että jos se jos sen

verenvuodon syy on se, että ensin sinne tulee niitä tukokset, ne tukoksethan pystytään selvittämään sitten näillä hyytymistekijätutkimuksilla.

Jenni Huhtala 38:47

JH

Eli toisin sanoen taas heräsi kysymys, että onko tutkittu tarpeeksi ja ja sitten niin kun on mahdollista. Monissakin tapauksissa kuitenkin löytää se syy ja ja sitä sitä tietysti lähteä täsmällisesti sitten hoitamaan.

Eero 39:04

E

Kyllä joo.

Jenni Huhtala 39:06

JH

Joo no no sitten tosiaan.

Keskenmenojen jälkeen hän niin kuin.

Moni lähtee toivomaan tietysti sitä uutta raskautta ja yrittämäänkin sitä. Itse asiassa tutkimuksistaan tiedetään myös se, että se huono keskenmenojen hoitoahan joidenkin kohdalla johtaa siihen, että ei uskalleta yrittää sitä uutta raskautta.

On ja varsinkin jos se hoito on ollut.

Eero 39:33

E

Joo.

Jenni Huhtala 39:37

JH

Tota no puutteellista niin kuin hoidon näkökulmasta, mutta myös se kohtaaminen ollut tosi tosi heikkoa ja huonoa ja sieltä on puuttunut se empatia, niin joidenkin kohdallahan se johtaa myös siihen, ettei uskalleta lähteä yrittämään niin kuin fyysistä ja psyykkisten niin kuin tota syiden takia, että se on ollut niin kuormittavaa ja ja se pelottaa niin paljon niinku aiemminkin mainitsit sen pelon pelon tunteen. Tähän helposti yhdistyy.

Eero 39:59

E

Joo.

Jenni Huhtala 40:03

JH

Mutta sitten tietysti simpukasta toivotaan ja siinäkin varmasti lääkärinä toivot että sitä uutta raskautta uskalletaisiin yrittää ja ja siihen sitä hoitoa tukea saataisiin. Niin miten sitten tällaisissa tilanteissa tuli kysymys, että tuleeko se kohtu jälkitarkastaa ennen uutta yritystä? Ja esimerkiksi tässä on ollut kysymyksiä. Tuli siihen liittyen, että terveydenhuollossa se kohtaaminen on ollut tämmöistä.

Tunteetonta kylmää ja.

Ja esimerkiksi päivystyksessä jos on oltu tai muuta niin ei ole. Ei ole sitten kerrottu selkeästi niitä, että miten miten nyt olisi hyvä toimia, niin miten sinä sinä ohjeistat sitten toimimaan sen suhteen?

Eero 40:49

E

Minä kannustan aktiiviseen seurantaan ja vaikka siellä käypä hoito suosituksessa. Nyt sanotaankin että.

Jälkitarkastusta ei välttämättä tarvita.

Ja siis nyt puhutaan näistä varhaisvaiheen keskenmenoista. Nää myöhäiset on sitten ihan eri juttu, mutta varhaisvaiheessa joo se on sikäli totta, että suurin osa niistä fyysisesti menee nyt itsestään ohi.

Pajan kanssa ja ja ihan kohtuullisen siis muutaman viikon kuluessa.

Mutta sitten on niitä tilanteita missä sinne kohtuu jää sitä raskauskudosta se keskenmeno ikään kuin jää puutteelliseksi ja sitten joudutaan tekemään toimenpiteitä.

Kaavintojakin ja siinä saattaa mennä jopa 3 kuukautta.

Ja sehän estää kokonaan että niin kauan kun siellä jotain ylimääräistä on siellä kohdussa, niin eihän se uusi raskaus tietenkään voi edes alkaa ja siinä menee aika hukkaan ja sitten sinä aikana.

Saattaa olla sitten erilaisia tiputteluvuotoja.

Ja myöskin infektioriski kasvaa.

Siinä madaltaisin sitä kynnystä kyllä niin että.

Mieluummin hölkimmin jälkitarkastus ja sitten toinen on tämä henkinen puoli.

Se on juuri sitä empatiaa että.

Ettei se ihminen jää ihan oman onnensa nojaan, vaan saisi nyt tietynlaisia eväitä siihen, että onko siellä taustalla joku altistava tekijä, joka on mahdollisesti voitaisiin hoitaa mitä hän itse voi tehdä. Tuota puheen aika aika harvoin itse voi tehdä, tehdä oikeastaan mitään sen ihmää, jos nyt suurin piirtein elää.

On normaalit elintavat.

Jenni Huhtala 42:52

JH

Ei.

Eero 42:53

E

Mä otin juuri sen.

Se tulevaisuus et en ennusteen kannalta miltä se näyttää. Siinä mielessä minusta se jälkitarkastus kyllä on on tärkeä.

Jenni Huhtala 43:07

JH

Kyllä.

No sitten tosiaan kun kun sitten seuraavaa raskautta lähdetään yrittämään ja se jos se sitten alkaa, niin täällä oli myös sitä pohdittu, että tulisiko sitä sitten tukea vahvemmin joillakin hormonaalisilla lääkkeillä ja ja niin kun pidempään. Tottakai tää on yksilöllistä. Aina aina nämä tilanteet, mutta että tähän meidän aiempaankin keskusteluun. Jos pohtii niin niin se seurantahan siinä tietysti olennaista on, että sitä sitä lähdetään niinku alusta lähtien seuraamaan, eikö vaan? Mutta että mikä sun kokemus tässä sitten on?

Eero 43:35

E

Joo.

Joo.

Se on se, että ei ole olemassa mitään yleispätevää lääkettä, hormonia tai mitään vitamiinia tai muutakaan, vaan kyllä tässä nimenomaan korostuu se yksilöllisyys ja yksilöllä. Se, että onko siellä joku altistava tekijä. Jos ei ole niin silloin se on ihan loogista, että ei näillä millään hoidoilla silloin silloin mitään.

Apua voikaan olla.

Mutta jos sieltä sieltä löytyy joku altistava tekijä, niin sittenhän se hoito pitää kohdistaa nimenomaan siihen.

Ylöspätevää ei ole.

Jenni Huhtala 44:29

JH

Ja se voi myös eri raskauksissa olla eri se syy, että tavallaan niinku se voi vaihdella sitten myös. Eikö vaan että että tota että siinä voi olla niinku.

Eero 44:37

E

Joo ja se onkin.

Joskus semmoista aikamoista loogista voimistelua ja metsästystä, että.

Ei haeta jotain yksi tiettyä syytä ja ja siihen kenties hoitavaa vaan kyllä se kyllä se täytyy se kokonaisuus siinä ottaa huomioon ja siinä on kyllä myönnän se on.

Se on aika haasteellista ja ja siihen liittyikin se, että perusterveydenhuollossa siis terveyskeskuksissa puhumattakaan neuvoloissa, niin eihän niillä ole.

Menetelmiä keinoja eikä voi olla sitä tietotaitoakaan.

Ja ja ja se on.

Vaikka se käypä hoito tarkoittaa hyvää, siinä korostetaan just tätä huomioon ottamista ja empaattisuista. Mutta mutta sitten kun.

Käytännössä ei ole paljon keinoja, ei se ei se, ei se empaattisuus ja päärittäminen välttämättä riitä. Tarvitaan muutakin.

Jenni Huhtala 45:41

JH

Niin se on olennaista. Totta kai juuri se niinku kokemuksen.

Niin kuin sillä niinku psyykkisellä tasolla, että sitä sen sen kokemuksen läpi jaksaa kulkea ja ja ja jaksaa vaikka yrittää sitä uutta raskautta. Mutta sitten niin kun hyvin olennaista siinä totta kai on se niin kun keskenmenojen hoito ja seuranta.

Eero 46:01

E

Joo konkretia.

Jenni Huhtala 46:02

JH

Niin.

Tota no me saatiinkin tähän liittyen sitten kysymyksiä juuri siitä niin kun yksityisen ja julkisen sektorin eroista tässä keskenmeno hoidoissa ja niinku on nyt tässäkin me ollaan viitattu tähän kesken meneen käypä hoito suositukseen, joka nyt julkaistiin tänä vuonna 2026 ja ja simpukastakin me saatiin olla mukana.

Ja siinä siinä työryhmässä ja tuottaa sinne siihen liittyen tietoa. Ja esimerkiksi tää empaattinen kohtaaminen oli yks yks asia, jota me paljon sinne tuotettiin, koska me simpukassa tietysti tiedetään, että se on on monen kohdalla ollut puutteellista ja ollut aika merkittäväkin tekijä siinä, minkä takia se kokemus on jäänyt niin hankalaksi sinne mieleen ja kehoon.

Mutta että tosiaan.

Täällä täällä niinku kysyttiin sitten siitä juuri että.

Että että vaikka tässä tää empaattinen kohtaaminen on on nyt nostettu merkittäväksi ikään kuin orientaatioksi, siihen käypä hoito suositukseen niin niin tota, että minkä takia sitten sen tapahtuessa ei puhuta suoraan siitä, miltä se keskenmeno tuntuu mielessä ja kehossa ja ja että miksi sitä empaattista kohtaamista ei sitten kyetä.

Antamaan sotilaille ammattilaisten osalta. Miten sä näet sen?

Eero 47:27

E

Oikeastaan se tuli tässä jo aiemmin kerrottu, että niin kauan kun ei.

Oli oikein jos jos sanotaan niin että ei nyt ole enempää mitä voisi tutkia tai ylipäänsä mitään hoitokeinoja ei ole olemassakaan, niin siinä on aika vaikea olla sitten enempää empaattinen ja sanoa, että sen kuvan nyt menettää ja yritätte uudelleen. Siinä menee uskottavuus ja silloin silloin se vaikuttaa myöskin sen ammattilaisen suhtautumiseen. Ammattilainenkin siinä alkaa jos ei nyt ahdistu niin.

Olla olla aika avuton ja ja se on pois kyllä automaattisesti silloin siitä kyvystä olla empaattinen.

Empatia lähtee nimenomaan siitä, että.

Mikä on se syy?

Voidaanko sille jotain tehdä ja nimenomaan oikeasti?

Ei vaan minkään.

Tilastomatematiikan mukaan vaan nimenomaan siinä tilanteessa sille ihmiselle mitä voidaan tehdä vai eikö voida.

Ja se mistä ne ihmiset nimenomaan on ja joka liittyy tähän empaattisuuteen ja sitten siihen seuraavaan raskauteen ja uskaltamiseenkin, että mikä se syy on mitä voi itse tehdä ja mikä on se ennuste?

Jenni Huhtala 48:57

JH

Ja juuri oot puhunut siitäkin että.

Silloin kun lääkäri tai ylipäätään henkilökunta, jotka jotka tota potilas tai sitten keskenmenoa hoitaa tai pyrkii ehkäisemään että silloin kun heillä on niitä keinoja, niin se tosiaan mahdollistaa myös sitä sitä empaattista kohtaamista, koska myös silloin niin kuin lääkäriillä on se se kokemus ja sitä kokemustietoa siitä, että kyllä tässä on vielä

asioita joita on tehtävissä ja joita voidaan tutkia ja ja voidaan niin kuin aktiivisesti pohtia sitä, että miten miten sitä tuetaan sitä ras.
Jatkumista.

Eero 49:31

E

No joo kuvaavaa on se, että mä olen itsekin kokenut sen, että on ollut tilanteita missä sitten on tehty.

Monenlaisia asioita ja sitten kuitenkin se raskaus päättyy keskenmenoon niin sieltä tulee se kommentti, että no mutta nyt on ainakin tehty se mikä voitiin.

Ja silloin tulee. Se tulee tietenkin se, että kaikkea ei voida sääntää eikä hoitaa, mutta ainakin voidaan tehdä se mitä mitä.

Mitä kuitenkin pystytään, mutta se vaatii tiettyä aktiivisuutta.

Nyt tuossa sivutaan. Se siitä, että mitä julkisella taholla tehdään. Tietenkin vedotaan just näihin.

Taloudellisiin seikkoihin.

Mihin julkisella sektorilla on varaa?

Mitä tutkimuksia ja kenties hoituja? Ja sitten toinen on just tämä tämä näyttöön perustuva. Siitä me jo puhuttiinkin, että se ei ole suinkaan mikään yksiselitteinen asia silloin kun raskaudesta kysymys, mutta tiettyä aktiivisuutta siinä siinä, kyllä se olisi enemmän olevan.

Jenni Huhtala 50:47

JH

Jatketaan vähän vielä näistä käypä hoito suosituksista. Sehän on nimensä mukaisesti suositus sinne niinku hoitavalle taholle ja ja itsekin olet sitä sitä puhunut, että se on niinku erityisesti sinne perusterveydenhuoltoon ja ja tässä suosituksessahan todetaan, annetaan tällaisia vähän niin kuin askelmerkkejä tietyllä lailla siihen niin kuin keskenmenoinen hoitoon, että tavallaan tässä on vaikka nyt todettu tällaisia asioita kuin että yksi keskenmenon jälkeen neuvolassa tulee järjestää jälkitar.

Eero 51:01

E

Joo.

Jenni Huhtala 51:17

JH

Jossa varmistetaan sitä toipumista tuen tarvetta ohjataan jatkotutkimuksiin, että olisi jo niinku yksi keskenmenon jälkeen ja sitten kartoitetaan vaikka erilaisia niinku tekijöitä siihen liittyen ja sitten 2 keskenmenon jälkeen olisi sitten niin kun näitä tutkimuksia siellä perusterveydenhuollossa tarkennetaan riskitekijöitä ja sitten kolmannen jälkeen käynnistyisi ne tarkemmat selvitykset siellä siellä erikoissairaanhoidossa.

Ja, että esimerkiksi siinä on todettu, että tällainen rutiininomainen keltarauhashormonin hoito alkuraskaudessa, että sillä ei nähtäisi olevan niin kun riskiä pienentäviä vaikutuksia.

Niin niin mitä sä näistä ajattelet tällaisista et niinku stepeistä siitä, että ensimmäinen

toinen ja kolmas et mikä.

Mitä ajatuksia nämä sinussa herättää?

Eero 52:09

E

No se mitä tuossa ihan aluksi tuli sanottua, että jotenkin tutkimusten mukaan jopa joka kolmas nainen kokee yksi keskenmenon, mutta vain sen yksi. Eli se kuvastaa sitä, että semmoisissa tilanteissa siis yksi kesken menoa ja varsinkin varhaisvaiheessa, niin se ylivoimaisesti suurin syy on sattuma.

Se on sitä klassista huonoa tuuria.

Ei tarvitse olla mitään altistavia tekijöitä ja silloin.

Periaatteessa ei tarvita mitään erityisiä tutkimuksia eikä hoitoja.

Kyllä kyllä siinä kelpaa sanoa että.

Kannattaa kyllä vaan yrittää uutta raskautta varsinkin silloin jos kyseessä on nuori pari.

Iän myötä tilanne on vähän toisenlainen, koska sitten se ei aina ole ihan vaan pelkästään sattumasta kiinni.

No.

Jenni Huhtala 53:04

JH

Tää nuori nuori pariskunta tai nuori tai henkilö itsellisesti hoidoissa oleva tai tai sateenkaariparikin. Niin kun jos puhutaan sitten lahjasoluhoidoista ja niissä tulee keskenmenoja niin niin näissä tapauksissa.

Eero 53:11

E

Joo.

Jenni Huhtala 53:15

JH

Onkin tärkeätä se empaattinen kohtaaminen niinku tukee sitä, että että uskaltaa yrittää sitä uutta raskautta.

Eero 53:21

E

Joo tietenkin sitten jos on näitä.

Lapsettomuushoitoja tehty.

Jenni Huhtala 53:26

JH

Hei.

Eero 53:28

E

Niin silloin se tavallaan siis jokainen keskenmeno kirpaisee tietenkin, mutta sitten jos se jos se raskaus alkaa hoitojen avulla ja sitten tulee keskenmeno, niin se on kyllä tietenkin vielä rankempaa.

Ja silloin herkemmin olisi syytä.

Tehdä näitä perustutkimuksia, joilla kuilla jo ensimmäisen keskenmenon jälkeen, mutta

sitten kun siinä käypähoito hoitosuosituksessa nyt sitten.
Neuvotaan, että ne tietyt perustutkimukset tehdään terveyskeskuksessa tai neuvoloissa toisen keskenmenon jälkeen ja vasta kolmannen jälkeen niin.
Nyt monin paikoin on kyllä nimenomaan se käytäntö että.
Erikoissairaanhoidossa tehdään tutkimukset jo 2 keskenmenon jälkeen on jopa selvitetty sitä, että minkälaisen ennuste on altistavien tekijöiden osalta.
Löytyykö niitä enemmän 3 kuin 2 keskenmenon jälkeen ei.
Löytyy ihan yksi paljon ja niinpä mieluummin jo 2 keskenmenon jälkeen ja riippumatta siitä tapahtuuko se missä vaiheessa puhutaan näistä kemiallisista raskauksista joka on huono määritelmä. Mut se tarkoittaa sitä, että se raskaus menee niinvasaisessa vaiheessa, että edes ultraintutkimusta ei vielä ehdittäisi.
Tehdäkään.
Ne on yksi lailla keskenmeno ja ne kiinni.
Nopeasti kerrottuna. Mitä ne perustutkimukset siis siihen liittyy. Toki elintavat.
Perussairaudet.
Se on sitä perus terveydenhuoltoa, mutta sitten kohdun anatomian on se ehdottomasti vaatii uusia äänilaitteen ja ja ja vielä kokemusta, että pystyy tulkitsemaan sitä uusi äänikuvaa. Kilpailu sen toiminta foshulipinnasta niin että ne liittyy näihin hyytymistekijöihin, d vitamiinitaso oma suositukseni olisi ilman muuta tarkistaa blogeseritasoa ja ferditiini, mikä liittyy rautapitoisuuteen.
Ja sitten kun mennään erikoissairaanhoidon niin sitten siellä on vielä enemmän näitä. Immunologisia syitä mitä voitaisiin tutkia, mutta siinä tuleekin sitten jo aika tavalla kirjavuutta ja niihin asioihin käypä hoitokaan ei anna ohjeita, vaan nää suositukset koskee nimenomaan perusterveydenhuolto.

Jenni Huhtala 56:13

JH

Eli käypä hoito suositus niinku antaa tietynlaisia semmoisia niin kun raameja ja ja sitten suositusta siihen, että miten näissä tilanteissa tulisi toimia. Mutta tota, mutta sehän ei myöskään niinku.

Eero 56:26

E

Joo.

Jenni Huhtala 56:29

JH

Välttämättä sitten.

Esimerkiksi semmoisia niinku tarkempia ohjeita. Anna sitten siihen miten toimia, että esimerkiksi meille tuli täällä tai tai kysyjä pohti myös sitä, että tekeekö se niin kun yhdenvertaiseksi suomen laajuisesti tavallaan sen niinku keskenmenojen hoidon ja ja niin kun sen niiden seurannan ja ja tota että miten niihin reagoidaan, niin niin niin. Ymmärsinkö oikein että säkin pohdit että ei se välttämättä sitä sitä sellaiseksi. T että tulisi esimerkiksi niin.

E

Eero 57:04

Joo.

Se antaa tiettyjä suuntaviivoja, mutta sitten.

Niinku sanoit. Se on suositus.

Se ei ole mikään viranomais määräys.

Ja ja silloin.

Se käytännön toiminta on.

Hyvin pitkälle sitä, että toimitaan talon tapaan.

Joko niin kun on aina ennenkin toimittu tai sitten sitten se voi jossain määrin muuttua, mutta ei se ei se kyllä välttämättä yhtenäistä sitä käytäntöä.

Siihen tarvitaan toisenlaiset menetelmät. Mitä ne sitten onkaan.

JH

Jenni Huhtala 57:44

Ja valitettavasti tosiaan on sitten niin, että että joissain tapauksissa se vaatii vaatii niinku valitettavasti potilaalta sitä aktiivisuutta siihen, että hän ikään kuin vaatii itselleen tiettyä hoitoa tai sitä että nyt vaikka meille tuli kysymys tästä niinku lääkkeellisestä tyhjennyksestä, että missä kohtaa se tehdään kotona?

Ja missä kohtaa se tehdään vaikka siellä niinku terveydenhuollossa niin seuratusti niin tavallaan näissä tapauksissa niin sehän ei tietenkään potilas kuuluisi olla potilaan tehtävä sitä arvioida, mutta että.

E

Eero 58:08

Ole hyvä joo.

JH

Jenni Huhtala 58:20

Että näissä ilmeisesti ei välttämättä ole yhteneväisiä. Käytänteitä.

E

Eero 58:25

Joo että on on tiettyjä.

Siis pyritään tällaiseen yhtenäis yhtenäisiin suosituksiin, mutta mutta kyllä siinä käytännössä on eroa ja johon myönnän.

Potilaan on syytä olla kyllä tässä aktiivinen.

Eli niinku oli jo tuossa jo aikaisemmin puhetta, niin kenenkään ei pitäisi joutua kärsimään. Ei ei, ei fyysisesti etenkään, koska siihen nyt pystytään helposti vaikuttamaan ja sitten mieluummin ei henkisesti.

Määrän sen enempää.

JH

Jenni Huhtala 59:03

Niinpä.

Kyllä ja tokihan se on se hyvä hyvä puoli tässä käypä hoito suosituksissa, että se on nyt sanottu ääneen ja kirjattu sinne se, että sillä kohtaamisella on merkittävä vaikutus ja että

vaikka keskenmenot ovat hyvin yleisiä niin niin silti se yksilö joka sen kokee niin hänelle se on tämmöinen niinku elämäntekeminen menetys ja ja tosi niin kun.

Eero 59:27

E

Joo.

Jenni Huhtala 59:29

JH

Merkittävä iso vaikuttava kokemus.

Siinä menetetään hyvin paljon muutakin kuin vain se vain se raskaus, että siinä menetetään se ajatus siitä jo tulevasta lapsesta, joka oli siellä niinku mielessä hyvin monella lähtenyt jo jo niinku kehittymään se ajatus, että että lapsi lapsijunapäivänä syntyisi niin, niin siinäkin senkin takia mekin simpukassa puhutaan siitä, että se keskenmeno on tämmöinen.

Elämäntekeminen menetys.

Eero 59:57

E

Joo joo se on ehdottomasti niin.

Jenni Huhtala 1:00:00

JH

No tota.

Nyt me on tässä tässä pyritty aika laajastikin käsittelemään ja tätä tätä keskenmeno ja hoitoa ja ja tokihan siinä niin kun.

Nyt se se on niinku todettu, että aina se on yksilöllistä ja ja se vaatii lääkäriltä paljon semmoista no uteliaisuutta niinku lähteä sitä tutkimaan, mutta sitä just sitä aktiivista seuranta ja ja tota myös sitä niinku kykyä pohtia niissä hetkissä, että mikähän tässä voisi olla paras mahdollinen hoitomuoto.

Mitä sä niin kun itse aattelet että tota onko sulla joku joku matkan varrelta?

Vielä joku joku tarina, jonka haluat kertoa missä missä tämmöinen aktiivinen seuranta. Oli hyväksi ja kaikki päättyy hyvin.

Eero 1:00:55

E

Mä en oikein voi avata, koska mennään liikaa sitten yksityiskohtiin.

Mutta.

No tulee mieleen esimerkiksi nyt tää verenvuoto.

Jossa sitten oli useita keskenmenoja ja aina sama mekanismi, että tietyssä vaiheessa sitä verenvuotoa alkoi tulla mitattiin. Professori, se oli hyvä.

Se pitoisuus, mutta silti siellä koulussa näkyy näkyy verenpurkaumaa joka kerta ja siinä tuli semmoinen vaikutelma että.

Se perussyy oli niissä verisuonissa, että ne vaan alkoi tihkua sieltä tai tai vuotaa kesken kaiken ja siinä sitten käytettiin tätä.

Chicla capro nimistä, lääke lääkettä ja se meni hyvin käsikirjassa kun se hoito aloitettiin niin sitten se verenpurkauma samantien sieltä pieneni ja ja lähes hävisi kokonaan. No

sitten annostustakin ruvettiin pienentämään ja lopettamaan niin saman tien se verenpurkama kasvu sinne ja siinä mentiin edestakaisin koko ajan ja ja seulettiin ultraäänille.

Se oli aivan erityisesti.

Selkeää miten ultraäänissä päästiin näkemään se tilanne, mutta sitten se hoito kyllä onnistui ja sitten mentiin. Mentiin ihan ihan sen näkymän ehdoilla, mutta kuvaava oli se, että sitä lääkitystä piti käyttää ja sitten että sitä piti jatkuvasti seurata.

Jenni Huhtala 1:02:36

JH

Ja monihan onkin kuvannut jo, jotka on tämmöisessä jatkuvassa seurannassa olleet siinä keskenmenohoidon aikana. Niin niin sehän toki myös luo semmoista.

Toivoa siihen ja tavallaan helpotusta tuo sinne mieleen ja kehoon myös siitä, että tää raskaus voisi jatkua, mutta että se se vaatii kyllä kyllä tosiaan paljon sitten niin kun aktiivisuutta sitten myös lääkäriltä, että sitä sitä pohditaan, että mistä tässä on kyse ja ja miten tätä voidaan hoitaa ja ja joissain tapauksissa tää sitten tuo sen onnellisen lopputuloksen ja ja sitten valitettavasti on toki tapauksia joissa jossa jossa niin ei käy. Mutta että kaikista tärkeintä totta kai on se, että jokaisen keskenmenoä kokeneen tai tai raskaana olevan joka haluaa tätä keskenmenon seurantaa, että se kokemus otetaan todesta ja että sitä sitä niin kun lähdetään pohtimaan, että mistä on kyse ja huomioidaan myös se se empaattinen kohtaaminen siinä, että tässä on tosi isosta.

Eero 1:03:26

E

Joo.

Jenni Huhtala 1:03:36

JH

Isosta kokemuksesta ja elämän kokoisesta niinku toiveista kyse, että sitä on tärkeä. Niin kuin hoitaa ja hoivata monella tavalla.

Eero 1:03:45

E

Joo.

No, no yksi esimerkki liittyy sitten myöskin näihin immunologisiin tekijöihin. Me ollaan tehty yhteistyötä punaisen ristin kudoslaboratorion kanssa.

Se kudoslaboratorio tutkii kaikki suomen elinluovuttajapotilaat että jos on joku maksa munuainen sydän niin silloinhan se pitää olla olla yhteensopiva. Muuten tulee hylkimisreaktio.

No.

Sikiö sikiön verenkierto ja äidin verenkierto ei ole kosketuksissa toisiinsa. Siinä on istukka välissä eli siinä on ihan toisenlaiset mekanismit ja seikat.

Miksi semmoista hylkimistä ei tule, mutta joissakin tilanteissa kuitenkin.

Voi kehittyä tämmöisiä.

Äidin elimistössä vasta-aineita, jotka sitten hyökkää sitä sikiötä ja istukkaa vastaan. Eli taustalla on se, että.

Tän pariskunnan.

Kudostekijät ei siltä osin.

Nyt kunnolla sovi toisille.

Se pystytään tutkimaan. Ne on aika harvinaisia, mutta niitä on kuitenkin ja niitäkin on mahdollisuus hoitaa. Ja ja tää on just yksi esimerkki siitä, että kun sitten löytyy se täsmällinen syy, niin sitten löytyy myöskin täsmähoito.

Mutta nyt hypättiin jo tähän tähän erikoistilanteisiin.

Mutta tällaisia tekijöitä siellä taustalla saattaa olla.

Jenni Huhtala 1:05:30

JH

Eli se tutkimustietoa tarvittaisiin vielä lisää, jotta on myös sitten lääkäreillä käytössään niitä mahdollisuuksia.

Eero 1:05:38

E

Joo.

Jenni Huhtala 1:05:38

JH

Ylipäättään pohtia, että mistä tässä juuri tämän potilaan kohdalla voisi olla kyse ja ja mitä voidaan lähteä tekemään ja se pelkkä niin kuin hoito ei riitä, vaan myös sen hoidon seuranta on siinä erittäin olennaista.

Eero 1:05:54

E

Yksi semmoinen esimerkki siitä miten.

Mielenkiintoisia seikkoja sieltä löytyy.

Nyt se saattaa olla monille tuttua, että tiettyssä suolistosairauksissa tehdään ulostensiirtoja siis.

Suolistossahan se bakteerikanta on hyvinkin tärkeä. Minkälaista se siellä on, mutta nyt sitten on muutaman vuoden aikana jo poltettu kohdusta näytteitä ja tutkittu bakteerien ja DNA, ta. Ei sieltä mitään bakteereja löydy, mutta bakteerien ja DNA, ta löytyy.

Ja katsottu minkä tyyppisten bakteerien, niin siinä onkin selkeitä eroja ja.

Tanskassa Kööpenhaminassa on oikeastaan ainoa varsinainen.

Keskenmeno ja koskeva tutkimuskeskus, niin sieltä tuli nyt just viime keväänä väitöskirja.

Missä sitten osalle keskenmenopotilaista oli tehty näitä bakteerisiirtoja emättimeen ja se näytti lupaavalta. Nyt mennään hyvin.

Kanssa tiettyyn ryhmään ei sovellu kaikille ja vaatii huolellisia tutkimuksia. Ja miten se sitten käytännössä toteutetaan. Mutta joka tapauksessa niin tällaisiaakin keinoja sieltä alkaa alkaa löytyä. Mikä kuvastaa sitä että.

Se sen sattuman ja huonon onnen takana sittenkin voi olla tällaisiaakin seikkoja, joihin pystytään sitten vaikuttamaan.

Jenni Huhtala 1:07:35

JH

Joka on tietysti niin, kun siinä mielessä helpottava tieto, että sitä tutkimusta maailmalla myös tehdään ja ja sitä kautta saadaan sitä lisää tietoa ja ja voidaan niin kun tota taklata näitä tilanteita joita onkin kuviteltu, että kyseessä olisi vain sattuma tai tai mitään syytä ei ole löydettävissä, mutta että siis keskenmenohoidossa jos vielä summataan tähän loppuun, niin olennaista totta kai on se että.

Eero 1:07:44

E

Joo.
Joo.

Jenni Huhtala 1:08:00

JH

Ei jää yksin yksin sen tilanteen kanssa ja jos yhtään on itsellä huolta sen raskauden etenemisestä niin niin lähtee sitä sitä tutkituttamaan sitä tilannetta ja tota ja sitä myös että että mikä siinä voisi olla syynä ja että sitä aktiivista seurantaa tehdään. Ja ja toki myös se, että että tuota niinku potilaan kannalta se voi voi jossain tapauksissa tarkoittaa sitä niinku omaa aktiivisuutta. Mutta että kyllähän meidän.
Toiveena simpukassakin toiveena Eero tietysti on, että myös sitten ammattilaisten osalta on sitä aktiivista seurantaa, mutta myös sitä empaattista kohtaamista potilaita kohtaan.

Eero 1:08:40

E

Kyllä.
Joo.

Jenni Huhtala 1:08:43

JH

Kiitos valtavasti eero että että vastasit näihin kysymyksiin ja ja jaoit sitä laajasta osaamisesta. Nyt tietoa näiden kesken monien hoidoista ja tutkimuksesta ja ja luetteletkin. Luettelitkin paljon tässä tässä tota keskustelun lomassa erilaisia syitä mitä siellä keskimenojen taustalla voi olla ja ja muutamia hoitokeinoja ja muotoja. Ja ne on toki aina sitten yksilöllisiä, että on tärkeitä tärkeitä. Sitten niitä ne huomioidaan, että että että yksi.
Keino ei sovi sovi kaikille vaan vaan se on aina sitä yksilöllistä tutkimista ja pohtimista ollut siinä taustalla. Mutta valtavan iso kiitos sinulle ja siinä mielessä toiveikas olo että että maailmalta tulee uutta tietoa ja tutkimusta ja toivotaan että niitä pystytään ottamaan sitten myös täällä täällä meillä suomessa käyttöön.

Eero 1:09:21

E

Joo.
Joo, kiitos itsellesi ja nyt tekee vielä mieli lopuksi sanoa, että teidänkin olemassaolo ja toiminta on on käytännössä näiden soterahoitusten varassa.
Miten se sitten jatkossa meneekin? Mutta jos tämän podcastin kuunteli, jossa on jo niitä

jotka nyt pystyy edes jollain tavalla tukemaan, niin mielellään te teette niin loistavalla työtä siellä.



Jenni Huhtala 1:10:02

Kiitos Eero valtavasti todellakin on näin että että tota me lapsettomiin yhdistys Simpukka ry:ssä, ollaan järjestörahoitusten varassa ja ja tota tosiaan kiitos kiitos Eero sinulle tästä puheenvuorosta ja Eero sinulle meidän toiminnassa ollut ollut jossain kohtaa mukana ja iso kiitollisuus siitä että voidaan voidaan sinunkin kautta tätä tietoa jakaa meidän meidän kohderyhmille.

Ja ja tosiaan tässä lapsettomiin yhdistys Simpukka ry:n podcastissa me käsitellään laajasti tähän lapsettomuuteen liittyviä teemoja vaihtumien vieraiden kanssa.

Tänään meillä oli vieraana Eero Varila. Kiitos Eero sinulle ja ja kiitos sinulle, joka kuuntelit tätä podcastia ja me Simpukassa tehdään töitä sen eteen että kenenkään tahatonta lapsettomuutta kokee vaan ei tarvitse jäädä tämän kokemuksen.

Lapsettomuus kokemukseen tai keskenmeno kokemuksen kanssa yksin ja tehdään myös töitä sen eteen, että kaikilla olisi suomessa yhdenvertaiset mahdollisuudet lapsiperheellistyä.

Ja meidän toimintaa voi tukea liittymällä simpukan jäseneksi tai lahjoittamalla meille. Mutta kiitos vielä eero.



Eero 1:11:13

Kiitos.

